

説 明 ・ 同 意 書

患者氏名： 様

ID:

手術・検査等の名称： CT検査

検査日：

・CT検査の必要性について

CT検査は体を輪切りにした断面の画像を撮影する検査です。病気の発見や診断、治療方針の決定などに対して重要な情報が得られます。放射線を用いた検査は、被ばくによる不利益よりも検査によって得られる利益の方が十分に大きいと判断される場合に実施されます。

・放射線と発がんについて

一般的には100mSv以下の放射線被ばくによる影響はほとんどないと考えられています。放射線は無害ではありませんが、実際には大気汚染、生活習慣(喫煙、大量飲酒、運動不足)ストレスなど、日常生活の様々な影響の方が大きくなるため、CT検査での放射線による発がん率の増加は確認されていません。診断を目的とした通常のCT検査では、1回の被ばく線量が100mSvを超える事はありません。

	1回の撮影における 推定実効線量[mSv]
頭部	2.5
胸部	2.8
腹部～骨盤部	7.5
胸部～骨盤部	8.6
肝ダイナミック	19.5
冠動脈	14

※ICRP(国際放射線防護委員会) Publ. 102より換算

・CT検査における被ばく低減の取り組みについて

当院では、医療被曝研究情報ネットワーク (J-RIME) から公表されている診断参考レベル(DRLs2020)をもとに最適な条件で検査を行い、放射線による被ばくを必要最小限にすることを実践しています。また、検査によって受けた被ばく線量を専用ソフトにて記録管理しています。

広島共立病院院長 村田裕彦

広島共立病院院長 殿

私は上記の内容を受け、CT検査の必要性、放射線被曝について理解し、CT検査を受ける事に同意します。

年 月 日

お願い
日付・署名は必ず記入
をしてください

ご本人の署名： _____

患者が未成年者、又は意思を表明できない者の場合

代理人さまご署名： _____

(続柄)

説 明 ・ 同 意 書

本人控え

患者氏名： 様

ID: _____

手術・検査等の名称： CT検査
検査日： **結果_受診日J

・CT検査の必要性について

CT検査は体を輪切りにした断面の画像を撮影する検査です。病気の発見や診断、治療方針の決定などに対して重要な情報が得られます。放射線を用いた検査は、被ばくによる不利益よりも検査によって得られる利益の方が十分に大きいと判断される場合に実施されます。

・放射線と発がんについて

一般的には100mSv以下の放射線被ばくによる影響はほとんどないと考えられています。放射線は無害ではありませんが、実際には大気汚染、生活習慣(喫煙、大量飲酒、運動不足)ストレスなど、日常生活の様々な影響の方が大きくなるため、CT検査での放射線による発がん率の増加は確認されていません。診断を目的とした通常のCT検査では、1回の被ばく線量が100mSvを超える事はありません。

	1回の撮影における
頭部	2.5
胸部	2.8
腹部～骨盤部	7.5
胸部～骨盤部	8.6
肝ダイナミック	19.5
冠動脈	14

※ICRP(国際放射線防護委員会) Publ. 102より換算

・CT検査における被ばく低減の取り組みについて

当院では、医療被曝研究情報ネットワーク (J-RIME) から公表されている診断参考レベル(DRLs2020)をもとに最適な条件で検査を行い、放射線による被ばくを必要最小限にすることを実践しています。また、検査によって受けた被ばく線量を専用ソフトにて記録管理しています。

広島共立病院院長 村田裕彦

広島共立病院院長 殿

私は上記の内容を受け、CT検査の必要性、放射線被曝について理解し、CT検査を受ける事に同意します。

_____年 月 日

お願い
日付・署名は必ず記入
をしてください

ご本人の署名： _____

患者が未成年者、又は意思を表明できない者の場合

代理人さまご署名： _____ (続柄 _____)